

матке) и 2 случая осложнений во время данной беременности (острый ринофарингит с температурой и острый аппендицит).

У всех женщин с прервавшейся беременностью по УЗИ была обнаружена ретрохориальная гематома объемом более 0,2 см³.

Выводы

1. К факторам риска самопроизвольного выкидыша можно отнести возраст старше 30 лет, осложнения течения беременности (ретрохориальные гематомы), острые воспалительные заболевания, а также отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (миома матки больших размеров, рубец на матке). С профилактической целью необходимо на этапе прегравидарной подготовки и во время беременности женщин старше 30 лет и женщин, имеющих осложнения течения беременности и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, отнести в группу риска по невынашиванию беременности и во время следующей беременности профилактически госпитализировать данных женщин в гинекологическое отделение за 1–2 недели до критического срока беременности.

2. Наличие ретрохориальной гематомы ухудшает прогноз беременности, поэтому необходимо на стационарном этапе проводить повторные УЗИ в динамике каждые 7 дней или при возобновлении кровянистых выделений для своевременной диагностики отслойки хориона.

3. Беременность сохраняющая терапия угрожающего выкидыша с кровяными влагалищными выделениями, сочетающая спазмолитический и гормональный компоненты, является эффективной в 85% исследуемых случаев и может быть рекомендована к использованию в учреждениях здравоохранения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Невынашивание беременности / Л. В. Ткаченко, Т. И. Костенко, Н. Д. Углова [и др.] // Вестник ВолГМУ. – 2015. – № 1 (53).
2. Шутова, Т. В. Диагностика и лечение невынашивания беременности / Т. В. Шутова, О. В. Шнякина, Е. М. Романцова // Вестник Клинической больницы. – 2010. – Т. 3, № 51. – С. 35–37.
3. Савельева, Г. М. Акушерство / Э. К. Айламазян, В. Е. Радзинский, В. И. Кулаков, Г. М. Савельева // Национальное руководство «Акушерство». – М., 2009. – С. 1218.
4. Комплексное лечение урогенитальных инфекций у женщин, страдающих невынашиванием беременности / А. П. Лазарев, О. Ф. Серова, Н. В. Зароченцева [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2005. – № 5. – С. 36–38.

УДК 618.2-089.888.11

В. А. Гарунович, Д. В. Котович

Научный руководитель: старший преподаватель О. Э. Могильницкая

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ВЕДЕНИЯ И ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКО

Введение

Характер изменения демографических показателей ставит проблему бесплодного брака в ряд наиболее важных в современной медицине. При частоте бесплодия 15% и более возникают социально-демографические проблемы государственного масштаба [1]. В Республике Беларусь каждая пятая семейная пара нуждается в оказании медицинской помощи по причине бесплодия. Одним из эффективных методов преодоления бесплодия является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

Цель

Провести анализ течения, ведения и исходов беременности у женщин, беременность которых наступила в результате ЭКО.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование 50 случаев беременности после ЭКО, состоявших на диспансерном учете по беременности и родам в женской консультации № 5 г. Гродно.

Результаты исследования и их обсуждение

Все беременные были разделены на 2 группы. В первую группу вошли женщины с многоплодной беременностью (двойни) – 11, во вторую – 39 женщин с одноплодной беременностью. В каждой из групп были выделены две подгруппы: подгруппа А – беременные, родоразрешенные путем операции кесарева сечения и подгруппа Б – беременные с вагинальными родами.

Возраст женщин с многоплодной беременностью, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, колебался от 25 до 39 лет.

У пациенток подгруппы А первичное бесплодие выявлено у 66,7% женщин, вторичное бесплодие у 33,3% женщин. Индекс массы тела в большинстве случаев наблюдался в диапазоне 18,5–24,9 – 66,7%, меньше 18,5 – 16,6%, 25–30 – 16,7%. Подсадка трехдневных эмбрионов была проведена 50% женщин, пятидневных – 33,3% пациенток, эмбрионов после криоконсервации – 16,7% случаев. У большинства пациенток подгруппы А (83,3% случаев) беременность осложнилась угрозой прерывания. Беременность сохраняющую терапию получили 2 пациентки в сроке 5 недель и 10 недель беременности, 2 пациентки в сроке 15 недель беременности и в сроке 24 недели беременности – 1 случай. Вторым по частоте осложнением беременности была анемия легкой степени, выявлена у 83,4% беременных. Лечение анемии проводилось препаратами железа перорально. Кровотечение в ранние сроки беременности диагностировано у 1 пациентки и потребовало стационарного лечения. Ранний токсикоз легкой степени наблюдался у 1 пациентки и не требовал госпитализации. В 66,7% случаев беременность осложнилась истмико-цервикальной недостаточностью (ИЦН). Вызванные беременностью отеки диагностированы в 33,4% случаев, вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии в 16,7% случаев. В 3 случаях беременность осложнилась гидронефрозом 1 степени. При анализе течения родов у женщин подгруппы А с ЭКО в 83,4% случаев роды были срочными (в возрасте 30–34 года – 1 случай, 35–39 лет – 4 случая), в 1 случае – преждевременными (в сроке 204 дня гестации). Преждевременный разрыв плодных оболочек диагностирован в 33,4% случаях. Родоразрешение в подгруппе А (83,4% случаев) выполнено в сроке 38–39 недель гестации оперативным путем (в возрасте 25–29 лет – 2 случая, 30–34 года – 3 случая). В сроке 204 дня гестации в 1 случае оперативным путем была родоразрешена пациентка в возрасте 36 лет. При изучении показателей массы тела при рождении выявлено: 16,6% случаев в диапазоне 1000–1500 г, 2500 г – 8,4% случаев, 2500–3000 г – 33,4% случаев, 3000–3500 г – 41,6% случаев.

В подгруппе Б вагинальные роды произошли в 5 случаях. В возрасте 30–34 года – 1 случай, в 35–39 лет – 4 случая. Регулярный менструальный цикл был у всех женщин. Следует отметить, что в 1 случае отмечен послеоперационный рубец на матке после предыдущего кесарева сечения. Индекс массы тела наблюдался в диапазоне 18,5–24,9 – 60% случаев, 25–30 – 20% случаев, более 30 – 20% случаев. Бесплодие первого типа выявлено в 20% случаев, бесплодие второго типа – 80%.

У женщин подгруппы Б подсадка трехдневных эмбрионов была проведена в 40% случаев, пятидневных – 40% случаев, эмбрионов после криоконсервации – 20% случаев.

При анализе заболеваемости в раннем неонатальном периоде выявлено: желтуха в 5 случаях, незавершенный ангиогенез сетчатки – 2 случая, энцефалопатия – 2 случая, дыхательная недостаточность – 1 случай. Так же была выявлена антенатальная гибель второго плода в сроке 32 недели в 1 случае.

В подгруппе Б беременность осложнилась угрозой прерывания в 4 случаях в сроке 6 недель беременности, в 7 недель беременности, в 10 недель беременности и в 12 недель беременности. В 1 случае беременность осложнилась истмико-цервикальной недостаточностью. Вызванные беременностью отеки диагностированы в 3 случаях у пациенток 35–39 лет. В 2 случаях беременность осложнилась вызванной беременностью гипертензией без значительной протеинурии, в 2 случаях гестационным сахарным диабетом. В 1 случае беременность осложнилась гидронефрозом 1 степени. Родоразрешение в подгруппе Б в сроке 38–39 недель произошло в 1 случае, преждевременные роды в 4 случаях в сроке 224 дней гестации, 227 дней гестации, 230 дней и 236 дней гестации. При изучении показателей массы тела при рождении выявлено: 1 случай с массой 690 г, 1 случай с массой 1450 г, 1500–2000 г – 4 случая, 2000–2500 г – 2 случая, 2500–3000 г – 2 случая.

Во второй группе подгруппе А родоразрешение путем операции кесарева сечения выполнено у 30 женщин. В возрасте 25–29 лет – 23,4% случаев, 30–34 года – 40%, 35–39 лет – 36,6%. Бесплодие первого типа выявлено у 60% женщин, бесплодие второго типа – у 40% женщин. В подгруппе А регулярный менструальный цикл был у 96,6% женщин, нерегулярный – у 3,4% женщин. Индекс массы тела в большинстве случаев наблюдался в диапазоне 18,5–24,9 – 60%, меньше 18,5 – 3,4%, 25–30 – 30%, более 30 – 6,6% случаев.

Подсадка трехдневных эмбрионов была проведена 30% женщин, пятидневных – 26,6%, эмбрионов после криоконсервации – 43,4%.

В подгруппе А беременность осложнилась угрозой прерывания беременности в 50% случаях: в возрасте 25–29 лет – 20%, 30–34 лет – 53,3%, 35–39 лет – 20%, 40 лет – 6,7% случаев, ранний токсикоз легкой степени наблюдался у 23,3% пациенток и не требовал госпитализации (25–29 лет – 14,3%, 30–34 лет – 57,1%, 35–39 лет – 28,6%). В 10% случаев беременность осложнилась кровотечением в ранние сроки беременности и потребовала госпитализации. В 20% случаев беременность осложнилась гидронефрозом 1 степени. Гипертензия без значительной протеинурии диагностирована в 20% случаев, отеки, вызванные беременностью – в 16,6% случаев, гестационный сахарный диабет – в 10% случаев, патологическая прибавка в масса тела – в 3,3% случаев, транзиторный тиреотоксикоз – 3,3%, приобретенный дефицит антитромбина III – 3,3% случаев, перекрут яичника – 3,3%, маловодие – 3,3%, многоводие – 3,3%. Преждевременный разрыв плодных оболочек диагностирован в 16,6% случаев.

Родоразрешение в подгруппе А в сроке 38–39 недель произошло в 96,6% случаев, преждевременные в сроке 214 дней в 1 случае. Масса родившихся детей составила 1600 г – 3,4%, 2500–3000 г – 13,3%, 3000–3500 г – 23,4%, 3500–4000 г – 43,3%, 4000 г и более – 16,6%.

Через естественные родовые пути во второй группе родили 9 женщин, в возрасте 30–34 года – 66,6% случаев, 35–39 лет – 33,4% случаев.

Подсадка трехдневных эмбрионов была проведена 3 женщинам, пятидневных – 3, эмбрионов после криоконсервации – 3 случая.

Среди осложнений беременности было диагностировано 2 случая задержки внутриутробного развития плода в 21 неделю беременности и в 33 недели беременности.

Регулярный менструальный цикл наблюдался у 77,8% женщин, нерегулярный у 22,2%. Индекс массы тела в диапазоне 18,5–24,9 был у 77,8% женщин, 25–30 – у 11,1% женщин,

более 30 – у 1 женщины. Бесплодие первого типа выявлено 66,7% женщин, бесплодие второго типа – 33,3%.

В подгруппе Б основными осложнениями беременности являлись: угроза прерывания беременности – 33,3%, ИЦН – 22,2%, рвота беременных – 22,3%, гестационный сахарный диабет – 11,1%, антифосфолипидный синдром – 11,1%. Преждевременный разрыв плодных оболочек диагностирован в 55,5% случаев (30–34 лет – 60%, 35 лет – 20%). Родоразрешение в подгруппе Б в сроке 38–39 недель произошло в 77,8% случаях, преждевременные роды произошли в 2 случаях в сроке 233 дня гестации и 254 дня гестации. Масса родившихся детей составила: 2850 г – 1 случай, 3000–3500 г – 5, 3500–4000 г – 2, 4000 г и более – 1 случай. При изучении состояния здоровья детей выявлены хроническая гипоксия – 1 случай, кисты головного мозга – 1, перелом ключицы – 1, конъюнктивальные кровоизлияния обоих глаз – 1.

Выводы

Одноплодная беременность является оптимальным условием для формирования здоровья детей, родившихся после экстракорпорального оплодотворения. Все женщины, прошедшие лечение бесплодия методами ЭКО, должны находиться в группе высокого перинатального риска и нуждаются в более пристальном ведении беременности и родов, по сравнению с женщинами с самопроизвольно наступившей беременностью.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Профилактика кровотечений при оперативном родоразрешении беременных после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) / А. В. Лебедько, Н. А. Дармоян, Н. А. Воробей [и др.] // Мед. новости. – 2011. – № 10. – С. 81–85.

УДК 618.1-006.5:578.827.1

Д. А. Дятлова, Е. Д. Зайцева

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВИРУСОВ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Введение

Рак шейки матки (РШМ) занимает одно из ведущих мест в структуре онкологических заболеваний среди женщин. Согласно данным GLOBOCAN, в 2020 году у 604 000 женщин был диагностирован РШМ, а 342 000 умерли от этого заболевания [1]. Длительное присутствие вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска (ВКР), особенно типов 16 и 18, значительно увеличивает риск развития РШМ. Интеграция вируса в геном клеток способствует развитию тяжелых форм дисплазии (CIN 2–3) и злокачественной трансформации эпителия шейки матки [2]. В Республике Беларусь заболеваемость РШМ остается высокой. По данным Белорусского канцер-регистра, за период с 2012 по 2019 год в Гомельской области зарегистрировано 1017 случаев РШМ, с максимальным числом случаев (147) в 2013 году [3]. Особую тревогу вызывает рост заболеваемости среди женщин сельской местности. В 2019 году показатели заболеваемости у сельских жительниц составили 33,53 на 100 000, что в 3,2 раза выше, чем у городских женщин [4]. В Гомельской области с 2018 года проводится цитологический скрининг методом жидкостной цитологии, который выявил цервикальные интраэпителиальные неоплазии (CIN) у 4,1% обследованных женщин. Наибольший удельный вес дисплазии